



**ALLEGATO E)**

**SCHEMA DI MONITORAGGIO DI SCAPHOIDEUS TITANUS**

(Decreto dirigenziale del Servizio Fitosanitario Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

**DATI RELATIVI ALL'AZIENDA (OBBLIGATORI)**

NOMINATIVO E TITOLARE : \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Prov. (Sigla): \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_ Tel./cell/E-mail \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL VIGNETO MONITORATO** (minimo 2 trappole per vigneto) \*Dati obbligatori

LOCALITA'*	COMUNE*
PROV. (Sigla)*	Coordinate GPS
Superficie ha*	anno di impianto*
	Foglio
	Particella
Varietà prevalenti*	

**DATI RELATIVI AL MONITORAGGIO**

I° turno: n° cartelle esposte : \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

presenza di esemplari di <i>Scaphoideus titanus</i>	SI N°	NO
---	-------	----

II° turno: n° cartelle esposte : \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

presenza di esemplari di <i>Scaphoideus titanus</i>	SI N°	NO
---	-------	----

**TECNICO ESPERTO CHE HA CONTROLLATO LE CARTELLE:** (Dati obbligatori in caso di controllo)

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Tel./cell./E-mail \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Le trappole cromotropiche, accompagnate da scheda di monitoraggio completa dei dati richiesti, possono essere inviate per posta o recapitate direttamente al Servizio Fitosanitario regionale della Toscana, sede regionale, Via A. Manzoni n. 16, 50121 Villa Poggi Firenze, per la lettura gratuita. Il risultato della lettura sarà comunicato all'azienda, entro l'inizio della campagna successiva, via e-mail, all'indirizzo riportato sulla scheda di monitoraggio che accompagna le trappole, soltanto se positivo, cioè in caso di ritrovamento dell'insetto.**